



موسسه بین‌المللی حقوق پزشکی ایران

www.medical-law.ir



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

# فصلنامه حقوق پزشکی

فصلنامه حقوق پزشکی - علمی پژوهشی

سال سوم - شماره یازدهم - زمستان ۱۳۸۸

شماره ثبت: ۳۲۵/۱۲۴ - تاریخ: ۱۳۸۶/۱/۲۸

۱۱



از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه

اطلاعات ژنتیکی و حمایت قانونی از آن

حقوق باروری در نظام سلامت: دستاوردها و چالش‌ها

حقوق باروری و چالش‌های سقط القایی ایمن در ایران

بررسی جرم انگاری شبیه‌سازی انسان در حقوق ایران

قرائتی بزه دیده مدار از الگوهای توانبخشی از منظر بزه‌دیدگی ناتوانان

میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر قزوین در سال ۱۳۸۸



درصد جامعه مورد پژوهش معتقد بودند اقدامات درمانی با تأخیر برای آنها انجام شده است. پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی صورت گرفته است. در این پژوهش‌ها عواملی مثل سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران، ارائه دستورات به هنگام ترخیص بیمار، شهرت و نوع فرهنگ حاکم بر بیمارستان، احترام به عقاید بیماران و غیره بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی مؤثر شناخته شده است.

نتایج این تحقیق در خصوص میزان رعایت حق بیمار در اطلاع از محل بستری و شناخت اعضای گروه معالج ۵۹/۰۴ درصد به دست آمد. نتایج تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۶) این میزان را ۶۳/۶ درصد نشان داد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. اما نتایج تحقیق رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) که دیدگاه کادر درمان را در مورد این بند از منشور حقوق بیماران مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که ۵۴/۶ درصد از جامعه مورد پژوهش در خصوص حق بیمار در شناخت اعضای کادر درمان نظر موافق داشتند. به‌طور کلی، نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که این مقوله به‌طور کامل رعایت نمی‌شود. در یک تحقیق گزارش شده است که تنها ۴۰/۰۲ درصد از بیماران اطلاعات لازم را در مورد پزشک و پرستار و سایر اعضای گروه درمان دریافت کرده‌اند (کشوری و همکاران، ۱۳۸۲). گودرزی این مورد را ۳۹/۴ درصد گزارش کرد. به هر حال، رفع موانع رعایت منشور حقوق بیمار برعهده مسئولان بیمارستان است (گودرزی و رهنما، ۱۳۸۲). میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص اطلاع از تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری ۶۹/۵۲ درصد به دست آمد. رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) در تحقیق خود

این میزان را ۸۰/۷۲ درصد گزارش کرد. در پژوهشی دیگر، نوسط نعمت‌الهی (۱۳۷۹) در شیراز این میزان را ۷۸/۵ درصد گزارش کرد. در تحقیق مادرشاهیان (۱۳۸۴) ۳۰ درصد جانبازان شیمیایی این اطلاعات را در حد متوسط و ۲۰ درصد در حد کم بیان کردند. البته از آنجا که وظیفه مطلع ساختن بیمار از وضعیت بیماری و شرایط ویژه‌اش در بیمارستان برعهده کادر درمان است، دیدگاه بیماران در مورد این بند از منشور حقوق بیمار اهمیت دارد. در تحقیق رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) ۷۸/۸ درصد پزشکان و پرستاران نظر موافق با این بند از منشور حقوق بیمار داشتند.

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص اطلاع از عوارض احتمالی درمانها و مشارکت در انتخاب شیوه درمان در جامعه مورد پژوهش ۳۰/۴۷ درصد به دست آمد. بدخش و هاشمی‌نژاد (۱۳۸۲) این میزان را ۳۲ درصد گزارش کردند که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. انجمن جهانی پزشکان در سال ۱۹۹۵ توافق بین پزشک و بیمار را در خصوص انتخاب درمان حایز اهمیت دانسته است. همچنین تشریک مساعی پزشک و بیمار در مراقبت‌های بهداشتی - درمانی مؤثر بوده و آن را از عوامل دخیل در کاهش مدت بستری بیماران قلمداد می‌کند (لنین، ۱۳۷۷).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص حق تعویض پزشک، رد درمان و رضایت شخصی برای خاتمه درمان ۵۳/۳۳ درصد بود. رنگریزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) این میزان را ۷۱/۵۶ درصد گزارش کردند. بیمار حق دارد تا حدی که قانون اجازه می‌دهد درمان را رد کند و حق دارد از عواقب تصمیم خویش آگاه باشد (صداتیان، ۱۳۷۷).

میزان رعایت حقوق بیمار در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و رازداری کادر درمان ۸۳/۵۷ درصد به دست آمد که بالاترین میزان را در بین

سایر بندهای منشور حقوقی به خود اختصاص داد. رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۴) این میزان را ۶۳/۰۵ درصد گزارش کردند. حسینیان (۱۳۸۴) در بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان رعایت حق رازداری را ۶۳/۳ درصد گزارش کردند. همچنین در پژوهشی دیگر، رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۲) نشان دادند که نظر ۹۵/۸۴ درصد از پزشکان و پرستاران موافق با این بند از منشور حقوق بیمار بود. با توجه به اینکه پزشک و کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی به اعتبار ویژگی شخصی خود به نوع و شدت بیماری، اعترافات بیمار و اطلاعات محرمانه دیگر از او دست می‌یابند و با توجه به اینکه افشای آن جز در مواردی خاص از نظر شرع و قانون خلاف می‌باشد (باطنی و بهنام، ۱۳۸۲) باید آگاهی‌های لازم به منظور رعایت کامل حق بیمار در این مورد، به کارکنان مراقبت بهداشتی ارائه گردد.

مسئله مهم دیگر در مورد حقوق بیماران، رعایت حق خلوت بیمار می‌باشد. حق خلوت یکی از نیازهای اساسی انسان بوده و هرگونه اختلال در برآورده شدن آن می‌تواند مشکلات زیادی را به دنبال داشته باشد (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج این تحقیق در خصوص کسب اجازه از بیمار برای حضور بالینی افرادی که در روند درمان مشارکت مستقیم ندارند ۱۰/۷۱ درصد به دست آمد که میزان بسیار پایینی است. از جمله عواملی که در این مورد می‌توان ذکر کرد حضور دانشجویان و عدم آگاهی آنها به لزوم گرفتن اجازه حضور در هنگام معاینات است. به علاوه صرف آموزشی بودن بیمارستان کافی نیست تا آن بیمارستان، دانشجویان خود را ملزم به گرفتن اجازه از بیمار نداند (رنگرزی جدی و ربیعی، ۱۳۸۴). در تحقیق قهرمانیان، تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت خلوت بیماران وجود داشت (میانگین ۳۳/۰۶ در مقابل ۲۷/۰۵ و  $P=0/0001$ ) و

پرستاران بیشتر از بیماران معتقد بودند که حق خلوت بیماران رعایت می‌شود (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷). در تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۵) میزان ۶۴/۱ درصد کادر پزشکی با اخذ رضایت از بیمار برای حضور افراد غیرمرتبط با درمان موافق بودند. به هر حال، توجه به حق خلوت بیماران در نظام بهداشتی - درمانی بسیار حائز اهمیت است به طوری که صاحب‌نظران اخلاق پزشکی رعایت حق خلوت بیماران را ستون اصلی ارائه مراقبت‌های درمانی می‌دانند. (قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۷).

در خصوص کسب اجازه از بیمار قبل از انجام هر اقدام تشخیصی - درمانی و آموزشی - پژوهشی نتایج ۳۰ درصد را نشان دادند. نتیجه تحقیق علی‌اکبری و توکل (۱۳۸۷) نشان داد که عدم کسب اجازه از بیماران قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی دومین موردی بود که از نظر بیشتر بیماران (۶۵ درصد) رعایت نمی‌شود. همچنین در تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۷) تنها ۲۸/۲ درصد از بیماران اذعان داشتند که پزشک معالج و پرسنل در خصوص انجام کارهای تحقیقاتی و آموزشی از آنها اجازه می‌گیرند و نتیجه هر دوی این تحقیقات با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. اما نتیجه تحقیق حسینیان (۱۳۸۴) نشان داد، ۶۰/۷ درصد پرستاران نسبت به رعایت حقوق مددجو در پژوهش‌های انسانی نگرشی مثبت داشتند. برای پیشرفت علم پزشکی تحقیقات ضروری است. در بعضی از موارد نیز ضرورت دارد که تحقیقات در مورد انسان‌ها و در بیمارستان‌ها انجام پذیرد. در این پژوهش‌ها سه اصل اولیه در تحقیقات انسانی یعنی اصل سودمندی، اصل احترام به مقام انسان و اصل عدالت را باید مورد توجه قرار داد. بیشتر دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها که تحقیق در آنها صورت می‌گیرد به تشکیل کمیته و جلسات رسمی برای بازنگری طرح‌های تحقیق و شیوه‌های پیشنهاد شده برای



تحقیق اقدام کرده‌اند که کمیته حوزه‌های انسانی یا کمیته اخلاق نامیده می‌شوند و لازم است در این کمیته‌ها قوانینی در مورد اجرای تحقیقات تجربی در مورد افراد تصویب شود. بنابراین درمان‌ها و مراقبت‌های بالینی باید براساس نیاز بیمار باشد و با مهارت لازم، به طور مطمئن و به روش احترام‌آمیز و انسانی و با توجه به عزت و تمامیت فردی بیمار و بدون بر جای گذاشتن عارضه برای بیمار ارائه شود (حسینان، ۱۳۸۴).

در خصوص میزان رعایت حق بیمار در دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در مدت بستری و انتقال و پس از ترخیص، نتایج تحقیق حاضر ۴۷/۳۸ درصد را نشان داد. در تحقیق اربابی و همکاران (۱۳۸۷) ۷۰/۶ درصد و در تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۵) ۹۱/۳ درصد از کادر درمان اظهار داشتند که بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در مدت بستری و انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید. تحقیقات فوق نشان می‌دهد که نظر کادر پزشکی با این اصل کاملاً موافق نبوده است و شاید به همین دلیل، آن را به خوبی رعایت نمی‌کنند. در نهایت، میزان رعایت حق بیمار در اطلاع از مهارت پزشک، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌ای بیمارستان محل انتقال ۱۸/۳۳ درصد گزارش گردید. در تحقیق مادرشاهیان (۱۳۸۴) ۸۰ درصد نمونه‌ها شناخت اندکی از اعضای گروه معالج در مراکز درمانی محل اعزام داشتند که باز هم نتیجه این دو تحقیق با نتیجه تحقیق رنگرزی جدی و ربیعی (۱۳۸۵) در خصوص نظر کادر پزشکی در مورد این بند از منشور حقوق بیمار که ۷۹/۲ درصد نظر موافق داشتند، مغایرت دارد.

در خصوص سایر اطلاعات به دست آمده، میزان رعایت حقوق بیمار برحسب میزان تحصیلات نشان داد امتیاز افراد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم نسبت به

افراد فاقد دیپلم و بی‌سواد به طور معنی‌دار بیشتر است ( $P < 0.0001$ ) که دلیل آن را می‌توان داشتن اطلاعات بیشتر بیماران دارای تحصیلات بالاتر از حقوق خود داشت. در تحقیق مصدق راد (۱۳۸۴) و سیلویوا (۲۰۰۰) مشخص شد که اختلاف معنی‌داری بین میزان آگاهی بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی از حقوق خود وجود دارد. همچنین بین جامعه زنان با مردان در خصوص میزان رعایت حقوق بیمار اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید به طوری که میزان رعایت منشور حقوق بیمار در جامعه زنان ۶۷/۷۴ درصد و در جامعه مردان ۴۵/۶۸ درصد گزارش گردید که علت آن را می‌توان برخورد بهتر کارکنان با بیماران زن فرض نمود که شایسته است در یک تحقیق جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. در خصوص همه موارد منشور حقوق بیمار در جامعه مورد مطالعه ۴۶/۲۱ درصد موارد رعایت شده است و با توجه به اینکه این میزان، میزان بالایی نیست بررسی موانع اجرای منشور حقوق بیمار در مطالعه‌ای جداگانه ضروری به نظر می‌رسد.

## نتیجه

در زمینه رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی دو اصل اساسی باید مورد توجه قرار گیرد. اصل نخست، آموزش است. بیماران باید نسبت به حقوق خود، آگاهی کسب نمایند تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود یا اینکه اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می کنند. از طرف دیگر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) نیز باید نسبت به حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. اصل دوم، ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار است. سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تحت نظارت دستگاه قضایی کشور باید در این زمینه تلاش نماید. بیماران باید بدانند در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه کنند. این اندیشه باید در بین مسئولان ارائه خدمات بهداشتی - درمانی تقویت شود که آگاهی بیماران از حقوقشان و ضرورت اجرای آن از سوی کارکنان باید جزء اولویتهای سازمان باشد. در این صورت، بیمارستان به اهداف اصلی خود که همانا ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می باشد، خواهد رسید.

## فهرست منابع

## الف) منابع فارسی

- اربابی، طاهره و همکاران. (۱۳۸۷). ارزیابی میزان آگاهی بیماران از عملکرد پرسنل کادر درمانی بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) نسبت به منشور حقوق بیمار و اصول اخلاقی حرفه ای در سال ۱۳۸۶. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.
- باطنی، محمدرضا و بهنام، حمیدرضا. (۱۳۸۲). بررسی وضعیت احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های شهر سبزوار. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.
- بدخش، مهین و هاشمی نژاد، زهره سادات. (۱۳۸۲). بررسی میزان رعایت حقوق زنان استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری از دیدگاه خودشان در درمانگاه های شهر زابل. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.
- حسینان، مرضیه. (۱۳۸۴). بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت منشور حقوق مددجویان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله تحقیقات پرستاری و مامایی. شماره ۲۷. ۱۲۷-۱۱۳.
- رنگری جدی، فاطمه و ربیعی، رضا. (۱۳۸۴). میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های دولتی شهر کاشان در سال ۱۳۸۱. بهبود (فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)، سال نهم، شماره اول. ۶۹-۷۱.
- رنگری جدی، فاطمه و ربیعی، رضا. (۱۳۸۵). بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیماران در سال ۱۳۸۲. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض. دوره دهم، شماره ۳. ۴۰-۴۶.
- صداتیان، ابراهیم. (۱۳۷۷). سازمان و مدیریت بیمارستان. چاپ اول. تهران: جهان رایانه.
- علوی نیا، سید عماد و همکاران. (۱۳۸۷). بررسی طرح رضایتمندی بیماران در بیمارستان خبریه فوق تخصصی قلب و عروق جواد الانمه (ع) شهر مشهد در سال ۱۳۸۶. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.
- علی اکبری، فاطمه و توکل، خسرو. (۱۳۸۷). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶. تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.



## The Rate of Preserving Patients' Rights Chart in State Hospitals in Qazvin, Iran

Sakineh Khatooni

### Abstract

**Background:** The aim of Patients' rights chart is to defend Patients' rights and to make sure that they receive enough care. Patients' rights chart promotes the relationship between Patients and health care providers and upgrades the quality of therapeutic-health cares.

**Purpose:** The purpose of this Survey is to study the rate of preserving in state hospitals in Qazvin (Iran) in 2008.

**Materials and Methods:** This survey has been Conducted based on a descriptive-sectional method on 420 in-Patients' chosen as causal sample from different departments of hospitals. Data was collected through direct interview and a questionnaire based on the Patients' rights chart compiled by the Ministry of Health and Medical Education. Some experts Confirmed its face Validity and its Scientific Validity was Studied through both re-test and homogeneity test. Data was analyzed through descriptive-analytic method.

**Results:** The results indicated that Patients' rights chart has been observed concerning 46.21% of the sample.

The request for Confidentiality of medical data and therapeutic Personnel's faithfulness (83.57%) was the highest rate of Preservation and the lowest rate (10.71%) was dedicated to Patients' consent regarding the presence of those directly involved in treatment process.

**Discussion:** Based on the results, the sample indicated that patients' rights have not been completely preserved. Therefore, it is suffused that therapeutic-health authorities take some measures as Sanctions to preserve Patients' rights.

### Key words:

Rights; Patients' rights chart; state hospitals.

تهرانیان، اکرم و همکاران. (۱۳۸۷). میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (دو ماهنامه پرستاری ایران)، شماره ۵۵ (۲۲)، ۳۷-۴۵.

کشوری، ماهرخ و همکاران. (۱۳۸۲). بررسی نگرش بیمار نسبت به رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذرماه ۱۳۸۱. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.

گودرزی، محمدرضا و رهنما، مؤگان. (۱۳۸۲). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل. اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار (خلاصه مقالات). فسا: دانشگاه علوم پزشکی فسا.

لین، پینت. (۱۳۷۷). حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. ترجمه: باقر لاریجانی و محمود عباسی. تهران: الحورا.

مادرشاهیان، فرح. (۱۳۸۴). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی در سال ۱۳۸۴. طب نظامی. شماره ۷ (۲)، ۱۰۹-۱۱۲.

مصداق راد، علی محمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آنها از خدمات بیمارستانی. طب و تزکیه. سال چهاردهم، شماره ۵۸، ۱۶-۲۴. نعمت الهی، محترم. (۱۳۷۹). بررسی میزان رعایت منشور حقوقی بیماران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

واحدپرست، حکیمه و احمدی، محمد. (۱۳۸۷). حقوق بیمار چه می‌شود؟ تهران: سازمان بسیج جامعه پزشکی. قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.

(ب) منابع لاتین

Silveia, M.J., et al. (2000). Patients's knowledge of options at the end of life: Ignorance in the face of death. *JAMA*, 284(19): 2483-8

یادداشت شناسه مؤلف

سکینه خاتونی؛ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی قزوین

نشانی الکترونیکی: susan\_khatoni@yahoo.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۹/۱۲



## A Study on Criminalizing Human Cloning in Iranian Statutes

Hassan Fakour

### Abstract

Cloning, as a new technology, has attracted the attention of statesmen, physicians, lawyers and other scientific communities. This phenomenon both opens a new horizon on human society regarding its therapeutic features and brings some concerns to it. This technology is divided into two parts: Human or generative cloning and therapeutic or investigative cloning. The first meaning which comes to the mind is simply to make and compose a human being like the one existing before. Medical cloning is defined as the transfer of somatic nucleus cell into an ovum without nucleus. Theoretically speaking, researchers try to make a somatic cell into a fetus through cloning. In the above-mentioned clonings, the beginning of the processes are the same while their results are quite different. In human cloning the outcome is a human being who is genetically like the person whose active nucleus cell has been used. But in therapeutic cloning, the aim is to generate embryonic stem cells from an embryo which is just a few-day old. Such cells have the capacity to change into the cells of tissues and organs.

As the primary and important sources of cloning, religions have a considerable effect on the process of legislation in this regard. Different religions have different and numerous decrees. Regarding plant and animal cloning, they considered a favorable conduct. Reading the status of cloning in therapy of diseases, some are advocates but some are opponents to it. But what is seriously condemned in all religions is human cloning. Catholic condemned both human cloning and therapeutic cloning and disagrees with it seriously. In Islam, Sunnites considered human cloning as unethical and something opposite to Islam. From Shi'ite perspective, this has not yet been considerably studied. Human cloning is permitted and favorable but therapeutic cloning does not enjoy a consensus.

Regarding the usage of this technology and its possible disadvantages, its use has been accompanied by some agreements and disagreements for which there are numerous reasons. Accordingly, some countries deal with it based on religious, cultural, ethical and

social approaches, and put it in the process of legislation and criminalizations. Unfortunately, like other scientific and social phenomena that come to the process of legislation very late, human cloning has not yet been put in the process of legislation in Iran. Even a draft has not been prepared for consideration. Furthermore, statesmen have not declared any formal stands so that it will indicate Iranian criminal policy. Nevertheless, Iran is included in a few countries in the world which accessed to embryonic stem cells. Studying the advocates' opinions and those of opponents of cloning, and with a view to the Act for Fetus Donation to Sterile Couples which may be considered a little of cloning concern, the author tries to examine criminalization and required legal performance in Iran.

### Key words

human cloning phenomenon; criminalization; Iranian statutes.